Aus der Chirurgischen Universitäts-Klinik
der Charité zu Berlin.
Direktor: Geh. Med.-Rat Professor Dr. Hildebrand.

Ueber die Behandlung des Empyems der Gallenblase.

INAUGURAL-DISSERTATION

ZUR

ERLANGUNG DER DOKTORWÜRDE

DER

HOHEN MEDIZINISCHEN FAKULTÄT

AN DER

FRIEDRICH-WILHELMS-UNIVERSITÄT
ZU BERLIN

BIBLIOTHEEK RIJKS UNIV. LEIDEN

vorgelegt von

Adolf Hilgenfeld
aus Dortmund.

Tag der Promotion: 15. August 1920.

Hermann Blanke's Buchdruckerei, Berlin C. 54,
Kleine Rosenthalerstr. 9.

457

Gedruckt mit Genehmigung der medizinischen Fakultät
der Universität Berlin.

Dekan: Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Rubner.

Referenten: Prof. Dr. Köhler.
Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Hildebrand.

Auszug.

Eine eitrige Entzündung der Gallenblase kommt dadurch zustande, dass pyogene Keime aus dem Pfortaderkreislauf in die Gallenwege gelangen, oder dadurch, dass sie aus den Gefässen austreten und so die Gallenblase infizieren. Am häufigsten ist jedoch die Infektion vom Darm aus. Keime, die von Parasiten mitgeschleppt werden, und solche, die mit Eigenbewegung begabt sind, können auch gegen den Gallenfluss vom Darm aus in die Gallenwege eindringen, unbewegliche nur, wenn die Gallensekretion danieder liegt oder der Abfluss mechanisch behindert ist. Die Infektion der Gallenwege führt aber, wie Tierversuche gezeigt haben, lediglich dann zu einer Entzündung, wenn Stauung der Galle hinzukommt. Die mangelhafte Ernährung und die mechanische Irritation der Schleimhaut setzen die Widerstandsfähigkeit des Epithels herab, sodass bei ungenügender Bespülung eingedrungene Keime sich festsetzen und ausbreiten können. Kommt es dann zu einer eitrigen Entzündung, so ist Vorbedingung für die Entstehung eines Empyems, dass der Abfluss für den Eiter nicht dauernd völlig behindert ist. Auch durch Infektion eines Hydrops kann ein Empyem entstehen. Da die Kombinationsform der Gallensteine ebenfalls auf Grund einer Entzündung entsteht, wird man häufig solche gleichzeitig finden.

Die Diagnose kann die subjektiven Beschwerden nicht verwerten, da diese zu verschieden und zu allgemein sind. Wichtige Hinweise gibt die Anamnese. Nach voraufgegangenen Gallenkoliken — oft von Ikterus und peritonitischen Reizerscheinungen begleitet — gehen die Beschwerden nicht völlig zurück. Das allgemeine Befinden ist mehr oder weniger gestört. In 50% der Fälle kommt es zu Unregelmässigkeiten der Temperaturkurve, auch zu Schüttelfrösten. In der Gallenblasengegend fühlt man einen schmerzhaften Tumor oder eine Resistenz.

Differentialdiagnostisch kommen in Betracht: Hydrops der Gallenblase, pericholecystitischer Abszess, Carcinom.

Beim Hydrops ist das Befinden nicht gestört, er macht höchstens durch seine Grösse Beschwerden. Temperaturen sprechen sehr für Empyem, ihr Fehlen aber nie dagegen.

Heftige Schmerzen im Verlauf einer voraufgegangenen Kolik lassen an einen pericholecystitischen Abszess denken. Man findet dabei einen schmerzhaften Tumor mit unregelmässigen Konturen. Bei relativem Wohlbefinden abendliche

Temperaturen. Ein Irrtum in der Diagnose ist in diesem Falle nicht von schlimmen Folgen, da beide Erkrankungen einen chirurgischen Eingriff erheischen.

Das Carcinom macht einen harten, höckerigen Tumor. Ausbleibende Kachexie spricht eher gegen Ca. als schnelles Tumorwachstum dafür, da auch das Empyem rasch wachsen kann. Gelegentlich kommen beide Krankheiten gleichzeitig vor.

Die Therapie hat für dauernden Eiterabfluss zu sorgen, daher kommen nur Cholecystostomie und -ektomie zur Behandlung in Betracht. Verfasser berichtet über die verschiedenen Schnitte, die zu diesem Zwecke für die Eröffnung der Bauchhöhle angegeben wurden.

Die Stomie hat den Vorzug der geringeren Schwere des Eingriffes und daher auch den der geringeren Operationsmortalität, die Ektomie den, dass sie eine Radikalheilung erzielt. Die Nachteile der Stomie bestehen darin, dass es leicht zu dauernder Fistelbildung kommt, die Operationsnarbe gibt auch leichter Anlass zur Hernienbildung. Die zurückbleibende Gallenblase ist gelegentlich Neuerkrankungen ausgesetzt, diese sollen jedoch zu selten vorkommen, als dass sie gegen das Verfahren verwendet werden könnten. Die Ektomie muss unterbleiben bei schlechter Narkose, schlechtem Kräftezustand, Leberzirrhose, sowie dann, wenn in den Gallenwegen Steine vorhanden sind, die sich aus ihnen nicht entfernen lassen. Unentschieden ist noch die Frage, ob die Gallenblase ohne Nachteil entfernt werden kann. Der behauptete Zusammenhang zwischen Cholecystektomie und Hyper- oder Hypacidität des Magensaftes ist zur Zeit noch nicht spruchreif. Zum Schluss wird über 17 Fälle der Chirurgischen Klinik der Charité berichtet.

Lebenslauf.

Am 20. Februar 1894 wurde ich, Erich Adolf Hilgenfeld, als Sohn des Gymnasialprofessors Dr. phil. Rudolf Hilgenfeld und seiner Ehefrau Wilhelmine geb. Wolf in Dortmund geboren. Ich besuchte das städt. ev. Gymnasium meiner Vaterstadt von Ostern 1904 bis Ostern 1913 und legte dort die Reifeprüfung ab. Am 1. April 1913 wurde ich in die Kaiser-Wilhelms-Akademie f. d. militärärztliche Bildungswesen zu Berlin aufgenommen, der ich bis zur Beendigung der ärztlichen Staatsprüfung im April 1920 angehörte. Während des Krieges war ich als San.-Unteroffizier, später als Feldunterarzt und Feldhilfsarzt bei verschiedenen Feldlazaretten, vom November 1917 ab bis zum Schluss des Krieges beim 1. Westf. Husaren-Regt. Nr. 8 tätig. Seit dem 15. Juni 1920 bin ich Volontärassistent in der medizinischen Universitätsklinik zu Jena.